

Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler

Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and effective factors

Arzu TAZEGÜN¹, Ayda ÇELEBİOĞLU²

¹Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZ

Amaç: Araştırma, çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden, Erzurum’da araştırma-ya katılmayı kabul eden 120 çocuk hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ve Etik Duyarlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, t testi ve Dunn testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin, etik duyarlılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının $93,80 \pm 19,10$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşlarının “Otonomi” ve “Oryantasyon” alt boyutları ile “Etik Duyarlılık Toplam Puanı”nı etkilediği saptandı. Medeni durumun ölçek alt boyutlarından “yarar sağlama” ve “uygulama” puan ortalamaları üzerinde, öğrenim durumunun da “otonomi” ve “yarar sağlama” puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu bulundu. Hemşirelerin mezuniyetten sonra etik ile ilgili bir eğitim alma durumunun “uygulama” alt boyutu, çalıştıkları kurumlarda etik komite bulunma durumunun ise “yarar sağlama” ve “çatışma” alt boyutu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular, hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin bundan önce yapılmış olan çoğu çalışmada saptanan etik duyarlılık düzeylerinden daha düşük olduğunu ve bazı faktörlerin etik duyarlılık düzeyini etkilediğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk hemşiresi, etik, etik duyarlılık, etkileyen faktörler

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the ethical sensitivity levels of pediatric nurses and the factors affecting this sensitivity

Methods: Without choosing a sample group from the population, the study was carried out with 120 pediatric nurses who accepted to participate in the study realized in Erzurum. The data were collected via the Socio-Demographic Data Form prepared by the researchers and Ethical Sensitivity Scale. Percentage distribution, average, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U tests, t-test and Dunn test were used in evaluating the data.

Results: The average of the total points that nurses got from ethical sensitivity scale was found as 93.80 ± 19.10 . It was also found that the age of the nurses affected the “Autonomy” and “Orientation” sub-dimensions and “Ethical Sensitivity Total Point”. It was revealed that marital status had an impact on “providing benefit” and “application” sub-dimension points of the scale while educational background had an impact on “autonomy” and “providing benefit” points. It was found that the ethical training of nurses after graduation had an impact on “application” sub-dimension while the existence of an ethical committee in the institution they work for had an impact on “providing benefit” and “conflict” sub-dimensions.

Conclusion: The findings of this study revealed that the ethical sensitivity levels of nurses were lower than the ethical sensitivity levels detected in many previous studies and some factors were effective on ethical sensitivity levels.

Key words: Pediatric nurse, ethic, ethical sensitivity, influencing factors

Alındığı tarih: 27.10.2015

Kabul tarihi: 05.05.2016

Yazışma adresi: Arzu Tazegün, Karaköy Mah. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Türbe Mevkii Merkez, 74000 Bartın
e-mail: sun-0625@hotmail.com

*Erciyes Pediatri Hemşireliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Etik, bireyin davranışlarına temel olan ahlaki ilkelerin tümüdür ⁽¹⁾. Sistematik davranış, kötü huy, iyi huy, erdem, doğru ve iyi davranış ilkelerini araştırır. Hemşirelikte etik, geniş bir çerçeveden bakıldığında, hastanın haklarını koruma, hastaya zarar vermeden yarar sağlama, hasta için ve hasta ile birlikte iyi ve doğru karar verme olarak tanımlanabilir ⁽²⁾. Teknolojik ilerlemelerin neredeyse günlük olarak değiştiği bugünün sağlık hizmeti sistemindeki hemşireler çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik ikilemlerle yüz yüze gelirler. Etik ikilem ile karşılaşan hemşirelerin; bireysel değer ve inançlarına açıklık kazandırılması ve felsefesini geliştirmesi, yasalar ve profesyonel etik kodlar konusunda bilgi sahibi olması, etik ilkeleri sahiplenme gibi önemli stratejiler geliştirmesi, etik ikilemlerin yaşanması durumunda en doğru kararı verebilmesinde rehber olabilecek önemli faktörlerdir ⁽³⁾. Etik ikilemlerle karşılaşan hemşirelerin karar alma sürecinin irdelenmesi, gelişmiş hasta bakımı ve olumlu hasta tepkileri sağlayan hemşirelik uygulamalarının ne olduğunun anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Etik açıdan sorunlu durumlarla karşılaştıklarında, hemşirelerin davranış biçimlerini nasıl seçtiklerinin anlaşılmasının, toplum sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir ⁽⁴⁾. Ayrıca çağdaş hemşirelik modeline göre geleneksel hasta-hemşire ilişkisi yerine, karşılıklı sorumluluk getiren ilişkinin benimsenmesi sağlanmıştır. Hemşirelikte etik için önemli olan ilkelerin; bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru söyleme, adalet ve sadakat olduğu belirlenmiş ve ahlaki temel bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir ⁽⁵⁻⁷⁾.

Biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çocuklar erişkinlerden farklıdır. Ayrıca hak ihlallerine uğrama bakımından erişkinlere oranla çocuklar daha savunmasızdır. Söz konusu temel farklılıklar nedeniyle çocuk hemşireliğinde ortaya çıkan etik sorunlar, yeni tartışmaları gündeme getirmektedir ⁽⁸⁾. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılıklarının yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanı sıra hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkileyecek bir durumdur.

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları, etik duyarlı-

lıklarını olumsuz etkileyen faktörler arasında hastaların bakımı ve tedavisi hakkında hekimler arasındaki fikir farklılıkları, hemşirelerin değer sistemleri ve kurumdaki uyumsuzluklar, kurumsal baskılar, hemşirenin uygun ahlaki durumları yerine getirmesinin kısıtlanması, hemşirenin onurunun korunması, hasta haklarının korunması, hastanın sağlık hizmeti almasını engelleyecek mali konular, aydınlatılmış onam, sağlık personellerinin etik ya da yasa dışı uygulamaları ve tutumları olduğu ileri sürülmektedir ^(9,10).

Etik duyarlılığın yüksek/düşük olması birçok faktörden etkilenebilir. Bu çalışma, çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini belirlemek ve etkili olan faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma; Erzurum il merkezinde bulunan hastanelerin çocuk, çocuk acil ve çocuk yoğun bakım kliniklerinde 30 Nisan 2012-30 Nisan 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığına ve üniversiteye bağlı hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan 125 hemşire oluşturmuştur. Beş hemşire çeşitli nedenlerden dolayı çalışmaya katılmayı reddetmiş ve araştırma kapsamına alınmamıştır. Evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 120 çocuk hemşiresi araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın verileri, sosyodemografik Veri Formu ile 30 maddeden oluşan “Etik Duyarlılık Anketi” kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları, gerekli açıklama yapıldıktan sonra hemşirelere verilmiş, mesai saatleri ya da mesai saati bitiminde uygun oldukları zamanda kendilerinin doldurması istenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul izni ve hastanelerden resmi kurum izni alınmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Veri Formu, toplam 15 maddeden oluşmaktadır.

Ahlaki-Etik Duyarlılık Anketi (ADA): Etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Lutzen ⁽¹¹⁾ tarafından oluşturulmuş olup, Karolinska Hemşirelik Enstitüsünde 1994 yılında (İsveç-Stokholm), öncelikle psikiyatri kliniğinde daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde kullanılmıştır.

Otuz maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçektir

Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği 2003 yılında Tosun ⁽¹²⁾ tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada, ADA’nın Cronbach’s Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur. ADA toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan Otonomi (10., 12., 15., 16., 21., 24., 27. maddeler), Yarar Sağlama (2., 5., 8., 25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1., 6., 18., 29., 30. maddeler), Çatışma (9., 11., 14. maddeler), Uygulama (4., 17., 20., 28. maddeler), Oryantasyon (7., 13., 19., 22. maddeler) oluşan likert türünde bir ölçüm aracıdır.

Likert türünde bir kağıt kalem ölçeği olan ADA’daki söylemlerin 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmesi istenmiştir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA’dan alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 164’dür. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir ⁽¹²⁾. Otonomi, hemşirenin kendi kendine karar verme becerisini yansıtır. Yarar sağlama, hemşirenin hastaya yapacağı tüm uygulamalarda zarar vermeme amacını güder. Bütüncül yaklaşım, her bireyin diğerlerinden farklı nitelik taşıdığını kabul etmektir. Çatışma, hemşirenin hastanın kendi hakkında karar vermesi gereken konularda ikilem yaşamasını kapsar. Uygulama, hemşirenin genel olarak hasta için etik olduğu düşünülen kararları eyleme dönüştürmesidir. Oryantasyon, iyi bir bakım/tehdavi için hasta katılımının sağlanmasıdır.

Bu çalışmada güvenilirliğe ait bulgular, Cronbach’s Alpha iç tutarlık katsayılarının hesaplanmasıyla elde edilmiştir. ADA’nın Cronbach’s Alpha değeri 0,79 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik, ortalama, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri, t testi ve Dunn testi kullanılmıştır.

Bağımlı Değişkenler: Ahlaki-Etik Duyarlılık Ölçeğinden alınan toplam puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, cinsiyeti, çalıştığı birimin adı, hemşire olarak toplam çalışma süresi, çalıştığı birimde toplam çalışma süresi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

BULGULAR

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, yaş aralığı 19 ile 44 yaş olup yaş ortalamasının $27,88\pm 4,71$ olduğu, %85,8’inin kadın olduğu, %56,7’sinin evli olduğu, %60,8’inin lisans mezunu olduğu, %24,2’sinin çocuk acilde görev yaptığı, %65’inin ise 0-5 yıl arası buldukları birimde görev yaptıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Ahlaki duyarlılık anketi alt boyutları ve toplam puanlarının dağılımı ⁽¹²⁾.

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum
Otonomi	7	46
Yarar Sağlama	4	26
Bütüncül Yaklaşım	5	34
Çatışma	3	21
Uygulama	4	28
Oryantasyon	4	26
Toplam	35	164

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre etik duyarlılık puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde, etik duyarlılık toplam puanı 19-29 yaş grubu için $91,17\pm 19,77$, 30 yaş ve üstü için $99,73\pm 16,25$; oryantasyon puan ortalaması 19-29 yaş grubu için $9,05\pm 3,40$, 30 yaş ve üstü için $11,68\pm 4,40$; otonomi puan ortalaması 19-29 yaş grubu için $19,19\pm 7,09$, 30 yaş ve üstü için $21,92\pm 5,60$ olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre etik duyarlılık toplam puanı ve tüm alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Etik duyarlılık toplam puanı kadın hemşirelerde $93,29\pm 20,11$, erkek hemşirelerde $96,94\pm 11,13$ olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre etik duyarlılığın “yarar sağlama” ve “uygulama” alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark anlamlı olarak belirlenmiştir. Yarar sağlama alt boyutu puan ortalaması evli hemşirelerde $13,38\pm 4,08$, bekâr hemşirelerde $20,00\pm 7,09$; uygulama alt boyutu puan ortalaması evli hemşirelerde $12,13\pm 3,92$, bekar hemşirelerde $10,54\pm 3,78$ olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre etik

duyarlılığın “otonomi” ve “yarar sağlama” boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı olarak belirlenmiştir. Öğrenim durumlarına göre etik duyarlılık “Otonomi” alt boyutu puan ortalaması öğrenim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 20,81±6,79, öğrenim durumu ön lisans olanlarda 20,06±6,67, öğrenim durumu lisans olanlarda 20,53±6,59, öğrenim durumu yüksek lisans olanlarda 13,38±5,95 olarak bulunmuştur.

Öğrenim durumlarına göre etik duyarlılık “yarar sağlama” alt boyutu puan ortalaması; sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 14,57±4,63, ön lisans mezunu olanlarda 12,06±3,72, lisans mezunu olanlarda 14,97±4,01, yüksek lisans mezunu olanlarda 12,38±4,57 olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Etik duyarlılığın “Otonomi” ve “Yarar sağlama” boyutlarına ilişkin farkın hangi öğrenim durumundaki hemşirelerden kaynaklandığını anlamak amacıyla Dunn testi uygulanmıştır. Eğitim durumu sağlık meslek lisesi, Ön lisans ve lisans olan hemşirelerin eğitim durumu yüksek lisans ve doktora olan hemşirelere göre “Otonomi” boyutu puanları daha yüksek, eğitim durumu sağlık meslek lisesi ve lisans olan hemşirelerin eğitim durumu ön lisans ve yüksek lisans/doktora olan hemşirelere göre “Yarar Sağlama” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin mezuniyetten sonra etik ile ilgili bir eğitim alma durumları incelendiğinde etik duyarlılığın “uygulama” alt boyutuna ilişkin puan ortalaması açısından gruplar arasındaki fark önemli olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda etik komite bulunma durumları incelendiğinde etik duyarlılığın “yarar sağlama” ve “çatışma” alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çocuk hemşireliğinde ortaya çıkan etik sorunlar,

Tablo 2. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
19-29 yaş	83	69,2
30 yaş ve üstü	37	30,8
Cinsiyet		
Kadın	103	85,8
Erkek	17	14,2
Medeni durum		
Evli	68	56,7
Bekar	52	43,3
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	21	17,5
Ön lisans	18	15,0
Lisans	73	60,8
Yüksek lisans doktora	8	6,7
Çalıştığı birim		
Çocuk servisi	23	19,2
Çocuk yoğun bakım	24	20,0
Yeni doğan yoğun bakım	19	15,8
Çocuk cerrahisi	14	11,7
Çocuk acil	29	24,2
Çocuk onkoloji	3	2,5
Genel çocuk servisi	4	3,3
Çocuk kan alma	4	3,3
Çalıştığı Birimde Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	78	65,0
6-10 yıl	26	21,7
11-15 yıl	11	9,2
16-20 yıl	4	3,3
21 yıl ve üstü	1	0,8

yeni tartışmaları gündeme getirmektedir. Etik sorun ve ikilemlerle karşılaşan hemşirelerin çözüm yolları üretmesi ve uygun kararlar verebilmesi beklenmektedir. Etik sorunu kabul etmek ve diğer sorunlardan ayırabilmek etik duyarlılığı gerektirmektedir. Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan “etik duyarlılık” günlük uygulamalar sırasında alınan her tıbbi-etik karar, hemşirenin etik duyarlılığı hakkında bilgi verebilmektedir⁽¹³⁾.

Etik duyarlılık ölçek puanlarının yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmasında otonomi, oryantasyon, etik duyarlılık toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Bu bulguya göre “otonomi”, “oryantasyon” alt boyutları “etik duyarlılık toplam puan ortalamaları”nın hemşirelerin yaşından etkilendiği ve yaş arttıkça hem bu alt boyutlara ilişkin duyarlılığın hem de genel anlamda etik duyarlılığın azaldığı söylenebilir. Tosun⁽¹²⁾’un çalışmasında da, etik duyarlılık ölçek toplam puanlarına bakıldığında hemşirelerin yaş gruplarına göre farkın istatistiksel ola-

Tablo 3. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre etik duyarlılık puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellikler	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Etik Duyarlılık Toplam Puanı
Yaş							
19-29	19,19±7,09	14,40±4,23	12,75±4,70	13,43±4,44	11,04±4,25	9,05±3,40	91,17±19,77
30 ve üstü	21,92±5,60	14,05±4,26	14,46±4,04	12,73±4,90	12,35±2,92	11,68±4,40	99,73±16,25
*Test ve p	t=-2,067 p<0,05	t=0,410 p>0,05	t=-1,923 p>0,05	t=0,777 p>0,05	t=-1,966 p>0,05	t=-3,557 p<0,05	t=-2,308 p<0,05
Cinsiyet							
Kadın	19,68±6,73	14,18±4,34	13,02±4,69	13,46±4,58	11,48±4,18	9,68±3,99	93,29±20,11
Erkek	22,18±6,79	14,94±3,53	14,82±3,34	11,76±4,41	11,24±1,75	10,94±3,31	96,94±11,13
*Test ve p	U=706,500 p>0,05	U=798,000 p>0,05	U=625,500 p>0,05	U=693,000 p>0,05	U=838,000 p>0,05	U=643,000 p>0,05	U=776,000 p>0,05
Medeni Durum							
Evli	20,06±6,55	13,38±4,08	13,21±4,46	12,97±4,70	12,13±3,92	10,07±4,17	93,75±18,68
Bekar	20,00±7,09	15,48±4,16	13,37±4,72	13,54±4,43	10,54±3,78	9,58±3,57	93,88±19,83
*Test ve p	t=0,047 p>0,05	t=-2,770 p<0,05	t=-0,189 p>0,05	t=-0,672 p>0,05	t=2,242 p<0,05	t=0,687 p>0,05	t=-0,038 p>0,05
Öğrenim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	20,81±6,79	14,57±4,63	14,76±4,73	13,38±5,30	11,76±3,81	10,62±3,79	20,53±6,59
Ön lisans	20,06±6,67	12,06±3,72	13,50±3,99	13,17±3,59	11,61±3,31	10,83±3,15	13,38±5,95
Lisans	20,53±6,59	14,97±4,01	13,01±4,60	13,15±4,77	11,41±4,01	20,81±6,79	14,57±4,63
Yüksek lisans	13,38±5,95	12,38±4,57	11,25±4,50	13,50±3,16	10,50±5,18	20,06±6,67	12,06±3,72
Test ve p	KW:7,855 p<0,05	KW*:8,291 p<0,05	KW*:5,227 p>0,05	KW*:0,253 p>0,05	KW*:2,235 p>0,05	KW*:7,487 p>0,05	KW*:3,560 p>0,05

*Bulguların analizi SPSS 14 paket programında yapılmış olup tabloda test ve p değerleri gösterilmiştir.

rak anlamlı bulunduğu, ancak bulgularımızın tersine ilerleyen yaş ile etik duyarlılığın birlikte artış eğiliminde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre etik duyarlılığın “yarar sağlama” ve “uygulama” alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu, ancak diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Ersoy ve ark. (13), Başak ve ark. (14) ile Pekcan(4)’in çalışmalarında, hemşirelerin medeni durumlarına göre alt boyut ve etik duyarlılık toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, Tosun(12)’un çalışmasında, “yarar sağlama” düzeyinin evli hemşire grubunda, bekar hemşire grubuna oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evlilik kurumunun yüklediği sorumlulukların hemşirelerde yarar sağlama boyutunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre etik duyarlılığın “otonomi” ve “yarar sağlama” boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı olup, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı

fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). “Otonomi” alt boyutunda öğrenim durumu “yüksek lisans” olan hemşirelerin puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Bu durum öğrenim düzeyi yüksek olan hemşirelerin etik kararlar alınması durumunda kendi kararlarını verme düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyleri yükseldikçe etik duyarlılık düzeyinin de yükselmesi olumlu bir durumdur.

Hemşirelerin mezuniyetten sonra etik ile ilgili bir eğitim alma durumuna göre etik duyarlılığın “uygulama” alt boyutuna ilişkin puan ortalaması açısından gruplar arasındaki fark önemli olarak belirlenmiş olup, hemşirelerin mezuniyetten sonra etik ile ilgili bir eğitim alma durumuna göre etik duyarlılığın diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada, mezuniyetten sonra etik ile ilgili eğitim alanların oranı almayanlardan daha düşük bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerin iş yaşantısında karşılaştıkları etik ikilem durumlarında etik karar verme ve uygulama noktasında bireyleri olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Başak ve ark. (14) yaptığı çalış-

mada, hemşirelerin mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim alma durumlarına göre etik duyarlılık toplam puanları açısından gruplar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Başak ve ark. ⁽¹⁴⁾ bu bulgusu araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda etik komite bulunma durumuna göre etik duyarlılık alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, duyarlılığın “yarar sağlama” ve “çatışma” alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Çalışılan kurumda etik komite olmayan hemşirelerin, bu konuda bilgisi olmayan hemşirelere göre “yarar sağlama” boyutu puanlarının daha yüksek, çalışılan kurumda etik komite olmayan hemşirelerin, kurumlarında etik komite olan ve bu konuda bilgisi olmayan hemşirelere göre “çatışma” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kurumlarında etik komite olup olmadığını bilmeyen hemşire sayısının fazla olması hemşirelerin bu konudaki duyarlılıklarının istenilen düzeyde olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre genel anlamda hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri bundan önce yapılmış olan çoğu çalışmada saptanan etik duyarlılık düzeylerinden daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin yaşlarının etik duyarlılığı algılamada “Otonomi” ve “Oryantasyon” alt boyutları ile “Etik Duyarlılık Toplam Puanı” nı etkilediği, cinsiyete göre puan ortalamaları açısından herhangi bir fark olmadığı, medeni durumun ölçek alt boyutlarından “yarar sağlama” ve “uygulama” puanları üzerinde, öğrenim durumunun da “otonomi” ve “yarar sağlama” puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin yükseltilmesi amacı ile mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası etik ile ilgili eğitimlerin artırılması, etik duyarlılık becerisinin kazandırılması için alınacak eğitimlerin teorik ve uygulamayı içerecek şekilde düzenlenmesi, çocuk hemşirelerinin çalışılan kurumlarda etik komitelerin kurulmasına

yönelik farkındalıklarının artırılması ve bu komitelerde görev almalarının teşvik edilmesi, çalışılan kurumlarda var olan etik komitelerin görev ve sorumlulukları hakkında kurum çalışanlarının bilgilendirilmesi, hemşirelik etik kodlarının çalışılan kliniklerde görünür hale getirilmesi ve böylece hemşireler açısından uyarıcı olmasının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Babadağ K. Hemşirelikte etik. *Hemşirelik Bülteni* 1991; 5:1-5.
2. Chally PS, Loriz L. Decision making in practice. *American Journal of Nursing* 1998;98:17-20.
3. Fry S. ICN, International Council of Nurses. Bağ B. Hemşirelik uygulamalarında etik, Erzurum, Bakanlar Matbaacılık 2000; 185-193.
4. Pekcan HS. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007.
5. Terakye G, Ocakçı AF. Etik konulardan seçmeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
6. Şentürk SE. Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.
7. American Nurses Association, Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements, 2001 from <http://www.nursing-world.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses>.
8. Twycross A, Powls L. How do children's nurses make clinical decisions? Two preliminary studies. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15:1524-1335. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01453.x>
9. Katsuhara Y. What moral requirements cause ethical dilemmas among nurse executives. *Japan Journal of Nursing Science* 2005;2:57. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2005.00028.x>
10. Torjuul K, Sorlie V. Nursing is different than medicine; ethical difficulties in the process of care in surgical units, Philosophical and Ethical Issues. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56:404-413. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04013.x>
11. Lutzen K, Evertson M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics* 1997;52:76-81. <http://dx.doi.org/10.1177/096973309700400604>
12. Tosun H. Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul 2005.
13. Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics* 2001;8:299-312. <http://dx.doi.org/10.1191/096973301680195210>
14. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Güllhane Askeri Tıp Akademisi Dergisi* 2010;52:76-81.